КОДЕКС

МЕД-Info

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

№ 4 апрель'18

Актуальная тема » 1
Это важно! » 4
Новости отрасли » 5
Смотри в системе » 9
Опыт экспертов » 12
Из зала суда » 15

Уважаемые читатели!

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «МЕД-Info», в котором мы предлагаем вашему вниманию полезную и интересную информацию, познакомим вас с самыми важными новостями и мероприятиями в области медицины и здравоохранения, расскажем о новых и измененных документах и материалах, которые вы найдете в профессиональных справочных системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».

Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Утверждены профессиональные стандарты

Профессиональный стандарт для врача-неонатолога

Приказом Минтруда России от 14 марта 2018 года № 136н, зарегистрированным в Минюсте России 2 апреля 2018 года, утвержден профессиональный стандарт «Врач-неонатолог».

Профстандарт определяет требования к должности врача-неонатолога.

Для занятия должности врача-неонатолога требуется высшее образование – специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Неонатология» или подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Педиатрия» и профессиональная переподготовка по специальности «Неонатология».

Среди особых условий допуска к работе указаны: наличие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Неонатология», прохождение обязательных медицинских осмотров и отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью.

Основной обобщенной трудовой функцией врача-неонатолога является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»:

– оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале);

– проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;

– проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей;

– проведение и контроль эффективности мероприятий по про-

филактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

– проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

– оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Для каждой трудовой функции перечислены трудовые действия, необходимые умения и знания.

Профессиональный стандарт для врача-инфекциониста

Приказом Минтруда России от 14 марта 2018 года № 135н, зарегистрированным в Минюсте России 2 апреля 2018 года, утвержден профессиональный стандарт «Врач-инфекционист».

Профстандарт определяет требования к должности врача-инфекциониста.

Для занятия должности врача-инфекциониста требуется высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Инфекционные болезни» или профессиональная переподготовка по специальности «Инфекционные болезни» при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Фтизиатрия».

Среди особых условий допуска к работе указаны: наличие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Инфекционные болезни», прохождение обязательных медицинских осмотров и отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью.

Основной обобщенной трудовой функцией врача-инфекциониста является оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями:

– проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

– назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

– проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

– проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз;

– проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

– оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;

– проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

– оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

Для каждой трудовой функции перечислены трудовые действия, необходимые умения и знания.

Профессиональный стандарт для врача – детского кардиолога

Приказом Минтруда России от 14 марта 2018 года № 139н, зарегистрированным в Минюсте России 2 апреля 2018 года, утвержден профессиональный стандарт «Врач – детский кардиолог».

Профстандарт определяет требования к должности врача – детского кардиолога.

Для занятия должности врача – детского кардиолога требуется:

– высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Детская кардиология» или высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и профессиональная переподготовка по специальности «Детская кардиология» при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Кардиология», «Педиатрия»

или

– высшее образование – специалитет по специальности «Педиатрия», полученное по основной образовательной программе, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования после 1 января 2016 года и освоение программы ординатуры по специальности «Детская кардиология» в части, отвечающей профессиональным компетенциям, соответствующим обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта «Врач – детский кардиолог».

Среди особых условий допуска к работе указаны: наличие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Детская кардиология», полученного по результатам освоения программы ординатуры по специальности «Детская кардиология» в части, отвечающей профессиональным компетенциям, соответствующим обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта «Врач – детский кардиолог», прохождение обязательных медицинских осмотров и отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью.

Основной обобщенной трудовой функцией А врача – детского кардиолога является оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «детская кардиология» в амбулаторных условиях:

– проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза;

– назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности;

– реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида;

– проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

– проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

– оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Основной обобщенной трудовой функцией В врача – детского кардиолога является оказание медицинской помощи по профилю «детская кардиология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара:

– проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи;

– назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи;

– реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида;

– проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

– оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;

– проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

– оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Для каждой трудовой функции перечислены трудовые действия, необходимые умения и знания.

Профессиональный стандарт для врача-эндокринолога

Приказом Минтруда России от 14 марта 2018 года № 132н, зарегистрированным в Минюсте России 2 апреля 2018 года, утвержден профессиональный стандарт «Врач-эндокринолог».

Профстандарт определяет требования к должности врача-эндокринолога.

Для занятия должности врача-эндокринолога требуется высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Эндокринология».

Среди особых условий допуска к работе указаны: наличие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Эндокринология», прохождение обязательных медицинских осмотров и отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью.

Основной обобщенной трудовой функцией врача-эндокринолога является оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология»:

– проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза;

– назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности;

– проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

– проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

– проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

– проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

– оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Для каждой трудовой функции перечислены трудовые действия, необходимые умения и знания.

Разработаны методические рекомендации по работе с наркотическими препаратами в медицинских организациях

Что произошло?

Минздрав России направил методические рекомендации по работе с наркотическими и психотропными лекарственными препаратами в медицинских организациях (письмо Минздрава России от 27 февраля 2018 года № 25-4/10/1-1221).

Почему это важно?

При работе с наркопрепаратами возникает большое количество вопросов, требующих разъяснения экспертов (приобретение, хранение, назначение, применение, выписывание рецептов, прием от пациентов, уничтожение, предметно-количественный учет и отчетность).

Обоснование: Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Грозит нарушением лицензионных требований к деятельности по обращению с наркотическими средствами, проверками и штрафами со стороны МВД России.

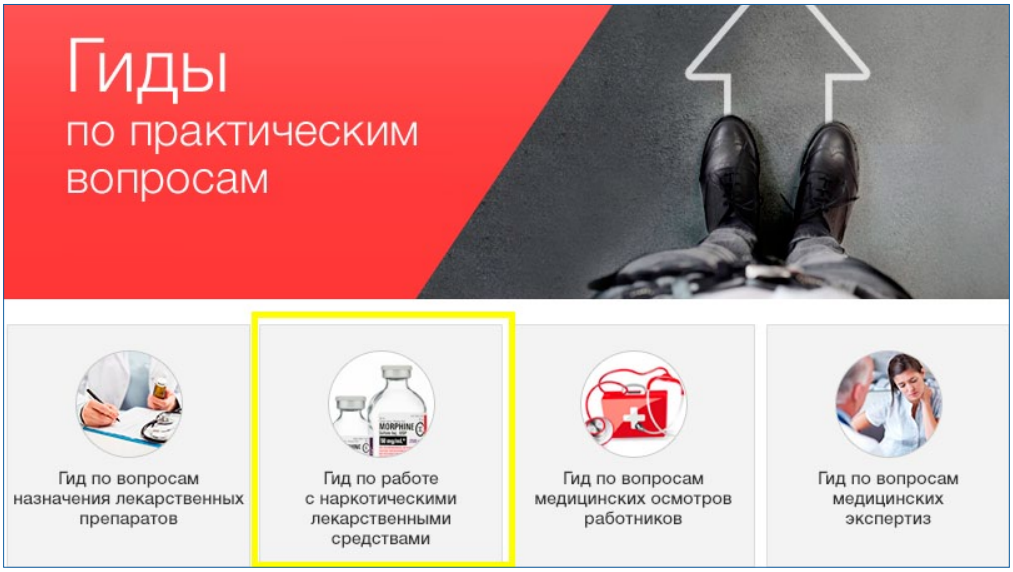
Как найти в системе?

В систему включены:

– справочный материал «Наркотические лекарственные препараты», разъясняющий все вопросы работы с наркопрепаратами в медицинских организациях;

– «Гид по работе с наркотическими средствами», содержащий консультации экспертов, официальные разъяснения органов власти, образцы документов для работы с наркопрепаратами в медицинских организациях;

– справочный материал «Предметно-количественный учет лекарственных препаратов», разъясняющий правила ПКУ наркотических средств в медицинских организациях.



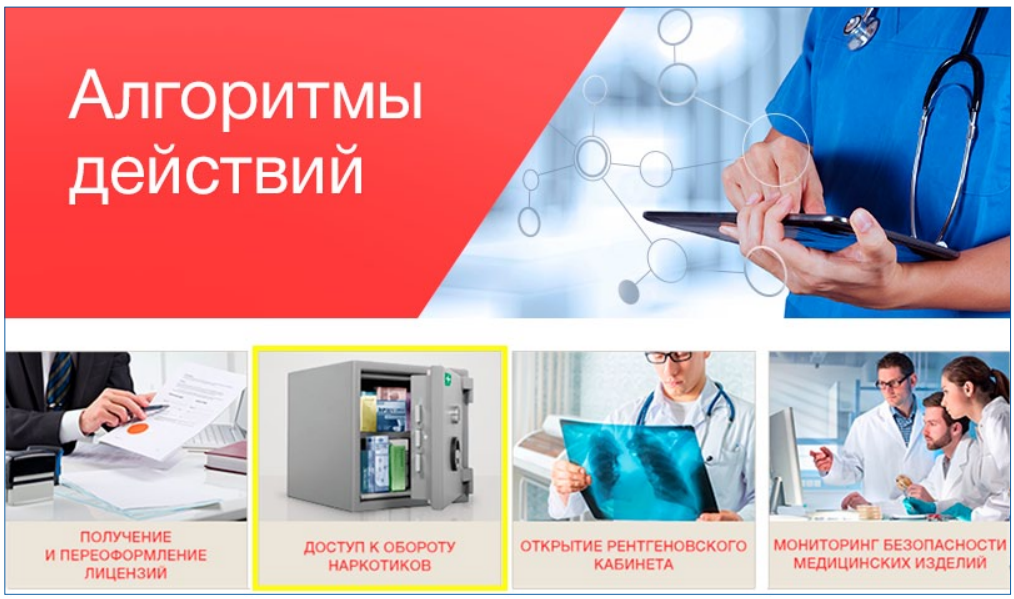
В сервис «Алгоритмы действий» включены:

– Алгоритм получения лицензии на приобретение, хранение и использование в медицинской деятельности наркотических и психотропных лекарственных средств;

– Алгоритм получения заключения МВД России о соответствии объектов и помещений для хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров установленным требованиям к оснащению инженерно-техническими средствами охраны;

– Алгоритм получения заключения МВД России об отсутствии у работников неснятой или непогашенной судимости при работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами;

– Алгоритм получения и хранения специальных рецептурных бланков на наркотические средства.



Изменился порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи

Приказом Минздрава России от 28 ноября 2017 года № 953н, зарегистрированным в Минюсте России 28 марта 2018 года, внесены изменения в Порядок выдачи листков нетрудоспособности.

Уточнено, что листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам – гражданам Российской Федерации, постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов), указанным в статье 2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Кроме того, установлено, что листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи:

– ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях;

– ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока;

– ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях;

– детьми в возрасте до 18 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, – на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

– детьми в возрасте до 18 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей – на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

– детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированными и переселенными из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей, – на все время болезни;

– детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей, – на все время болезни;

– старше 15 лет: при амбулаторном лечении – на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии – до 7 дней по каждому случаю заболевания.

Дата вступления в силу – 10.04.2018.

Рекомендуем также ознакомиться с материалами: Экспертиза временной нетрудоспособности; Гид по вопросам медицинских экспертиз

Минздрав России направил рекомендации по организации работы с наркотическими и психотропными лекарственными препаратами в медицинских и аптечных организациях

Письмом Минздрава России от 27 февраля 2018 года № 25-4/10/1-1221 направлены Методические рекомендации по организации оборота наркотических и психотропных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских и аптечных организациях.

В документе Минздрав России разъясняет ряд важных вопросов.

1. Определен порядок выдачи наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выписке из стационара. В отдельных случаях по решению руководителя медицинской организации при выписывании из медицинской организации, оказы-

вающей медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту, имеющему соответствующие медицинские показания и направляемому для продолжения лечения в амбулаторных условиях, могут быть:

– назначены наркотические и психотропные лекарственные препараты, сильнодействующие лекарственные препараты с последующей выпиской на них рецепта формы № 107/у-НП или № 148-1/у-88;

– выданы наркотические и психотропные лекарственные препараты, сильнодействующие лекарственные препараты на срок приема пациентом до 5 дней.

В указанных случаях рецепт или лекарственный препарат выдается пациенту одновременно с выпиской из истории болезни. В истории болезни пациента делается запись о получении рецепта или наркотического, психотропного, сильнодействующего лекарственного препарата с указанием его наименования, лекарственной формы, дозировки, количества, которая подтверждается подписью пациента или лица, его представляющего, с указанием документа, удостоверяющего личность.

В расходной части специального журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в графе «Наименование, № и дата расходного документа» кроме номера истории болезни, Ф.И.О. пациента дополнительно указывается «Выдано на руки».

Порядок осуществления вышеуказанных действий следует утвердить приказом руководителя медицинской организации.

2. Уточнен порядок инвентаризации наркотических и психотропных лекарственных препаратов. Для аптечных и медицинских организаций, имеющих круглосуточный режим работы, для заполнения необходимых граф журнала регистрации первым и последним рабочим днем месяца целесообразно считать первый и последний календарные дни каждого месяца. При этом данное условие должно быть закреплено в приказе руководителя аптечной или медицинской организации.

В данной ситуации возможно снятие книжного и фактического остатка наркотического или психотропного лекарственного средства в полночь последнего календарного дня месяца. При этом данные сверки остатков наркотических и психотропных лекарственных средств в журнале регистрации и данные об указанных лекарственных средствах в инвентаризационных описях должны совпадать. Для этого условия проведения ежемесячной инвентаризации должны быть также определены в приказе руководителя аптечной или медицинской организации.

3. Прописан порядок приема наркотических и психотропных лекарственных препаратов от поставщика. Прием осуществляется комиссией, утвержденной приказом руководителя аптечной организации или медицинской организации, в составе председателя и не менее двух членов комиссии, являющихся материально ответственными лицами аптечной или медицинской организации.

При приеме наркотических и психотропных лекарственных препаратов вся транспортная упаковка подлежит вскрытию и проверке на соответствие количества наркотических и психотропных лекарственных препаратов данным, указанным в приходных документах, и целостность первичной упаковки, о чем составляется акт приема.

При обнаружении недостачи, излишков, порчи, боя, нарушения маркировки комиссия составляет дополнительный акт за подписью членов комиссии, производивших прием наркотических и психотропных лекарственных препаратов, и представителей поставщика.

4. При оказании скорой медицинской помощи лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, назначаются:

– медицинским работником выездной бригады скорой помощи;

– медицинским работником медицинской организации при оказании медицинской помощи гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При оказании скорой медицинской помощи медицинским работником выездной бригады скорой помощи применяются наркотические и психотропные лекарственные препараты, содержащиеся в укладках (наборах) для оказания скорой медицинской помощи. В общепрофильную укладку должны входить наркотические лекарственные препараты (фентанил и морфин, раствор для инъекций), психотропные лекарственные препараты (диазепам, раствор для инъекций); в укладку специализированную (реанимационную) – наркотические лекарственные препараты (фентанил и морфин, раствор для инъекций), психотропные лекарственные препараты (кетамин, диазепам, мидазолам, раствор для инъекций).

5. Уточнено, что рецепты на наркотические и психотропные лекарственные препараты могут быть выписаны для их приобретения пациентами бесплатно или со скидкой либо для их приобретения за счет личных средств пациентов.

6. Хранение наркотических и психотропных лекарственных препаратов может осуществляться в местах временного хранения, не подлежащих оснащению инженерно-техническими средствами охраны. Для мест временного хранения в настоящее время установлены только требования к условиям хранения в них указанных лекарственных препаратов.

В местах временного хранения наркотические и психотропные лекарственные препараты хранятся:

– в запирающихся сейфах не ниже 1-го класса устойчивости к взлому;

– в металлических либо изготовленных из других высокопрочных материалов контейнерах.

При этом размер контейнера, форма запирающего устройства на нем, а также условия хранения контейнера (например, в укладке, наборе, комплекте для оказания первичной медико-санитарной, скорой, специализированной и паллиативной медицинской помощи) определяются руководителем медицинской организации самостоятельно.

7. Перевозка наркотических и психотропных лекарственных препаратов может осуществляться аптечной или медицинской организацией самостоятельно с использованием собственного транспортного средства или с привлечением иного юридического лица, имеющего соответствующую лицензию и транспортное средство.

Транспортное средство, используемое при перевозке наркотических и психотропных лекарственных препаратов, может быть любого вида (автомобильный, железнодорожный,

воздушный и др.); должно быть закрытым и оборудованным запирающим устройством; должно иметь места для размещения лиц, ответственных за перевозку, и лиц, осуществляющих охрану (в случае ее привлечения).

Наркотические и психотропные лекарственные препараты упаковываются юридическим лицом – отправителем указанных лекарственных препаратов в транспортную тару, упаковку или упаковочный материал с указанием адресов отправителя и получателя наркотических и психотропных лекарственных препаратов и опечатываются (пломбируются).

Аптечная и медицинская организация должна осуществлять перевозку наркотических и психотропных лекарственных препаратов:

– на основании договора;

– без заключения договора в целях обеспечения наркотическими и психотропными лекарственными препаратами своих структурных подразделений (филиал, представительство или иное обособленное подразделение юридического лица, указанное в его учредительных документах), адрес местонахождения которых отличается от адреса места нахождения аптечной или медицинской организации;

– при наличии приказа о назначении лиц, ответственных за получение, доставку, передачу и сохранность наркотических и психотропных лекарственных препаратов, допущенных в установленном порядке к работе с ними. В приказе указываются транспортные средства, используемые для перевозки наркотических и психотропных лекарственных препаратов, а также дата и номер договора, если перевозка осуществляется на его основании.

Рекомендуем также ознакомиться с материалами: Гид по вопросам обращения наркотических лекарственных средств; Наркотические лекарственные средства; Предметно-количественный учет лекарственных средств

Минздрав России разъяснил правила перевода санитарок в уборщицы

В письме Минздрава России от 7 февраля 2018 года № 16-3/10/2-705 разъясняется, что в настоящее время в медицинских организациях проводится работа по оценке квалификации медицинских работников из числа младшего медицинского персонала в целях определения соответствия выполняемых ими трудовых функций содержанию профессионального стандарта «Младший медицинский персонал».

При этом уточняется, что законодательством не предусмотрено расторжение трудового договора с работником по инициативе работодателя вследствие несоответствия квалификации работника требованиям профессионального стандарта. Трудовой договор может быть расторгнут в случае несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

Руководителю медицинской организации предоставлено право самостоятельно принимать решение по формированию структуры организации, определять необходимый численный состав работников организации, в том числе вносить изменения в штатное расписание медицинской организации.

В связи с этим в случаях, когда трудовая функция лиц из числа младшего медицинского персонала включает только уборку помещений, могут вноситься изменения в штатные расписания медицинских организаций в части замены должностей «санитар» на рабочие профессии «уборщик служебных помещений».

При этом при проведении мероприятий по сокращению численности или штата работников организации работодатель обязан предложить работнику другую имеющуюся работу (вакантную должность). В частности, работникам из числа младшего медицинского персонала, должности которых подлежат сокращению, может быть предложен перевод в уборщики служебных помещений.

При этом трудовая функция уборщика служебных помещений должна содержать исключительно обязанности по уборке вестибюлей, коридоров, лестничных проемов и другие, предусмотренные для данной профессии в тарифно-квалификационных характеристиках по общеотраслевым профессиям рабочих, утвержденных постановлением Минтруда России от 10 ноября 1992 г. № 31.

Кроме того, лица, выполняющие трудовые функции младшего медицинского персонала, при их согласии могут пройти обучение в целях приведения уровня их подготовки в соответствие с требованиями профессионального стандарта.

В целях сохранения кадрового потенциала рекомендовано не снижать уровень заработной платы работникам, переведенным в уборщики служебных помещений, достигнутый на момент перевода, за счет выплат стимулирующего характера при условии выполнения показателей эффективности деятельности.

Рекомендуем также ознакомиться с материалами:
– Гид по особенностям труда медицинских работников

Минздрав России разъяснил новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

В письме от 29 января 2018 года № 15-2/10/2-490 Минздрав России разъяснил положения вступившего в силу 1 января 2018 года приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н, которым утвержден новый Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Минздрав России отметил следующие новеллы приказа № 514н:

– отменены порядки проведения предварительных осмотров и периодических осмотров детей при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

– исключен осмотр детей в возрасте 1 год 9 месяцев и в 2 года 6 месяцев;

– переработан перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

– оптимизированы учетная форма «Карта профилактического медицинского осмотра» и отчетная форма «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», утверждены порядки их заполнения;

– возможно проведение профилактических осмотров не только в медицинских организациях, но и в образовательных организациях;

– разрешено участие в осмотре врача-хирурга при отсутствии в медицинской организации врача – детского хирурга;

– при изменении числа детей, подлежащих осмотрам, необходимо утверждать дополнительный (уточненный) календарный план осмотров;

– информированное добровольное согласие на осмотр оформляется заранее – не позднее чем за 5 рабочих дней до его начала;

– результаты рентгенологических исследований учитываются не 3 месяца, а 12 месяцев с момента проведения;

– максимальная продолжительность I этапа осмотра увеличена в 2 раза – до 20 рабочих дней;

– разрешено считать осмотр завершенным в случае отказа ребенка (его родителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, оформленного в соответствии с Федеральным законом;

– данные о проведении осмотра вносятся в историю развития ребенка и в учетную форму «Карта профилактического медицинского осмотра», внесение указанных данных в иные медицинские документы, в том числе в «школьные карты», приказом № 514н не предусмотрено;

– учетная форма «Карта профилактического медицинского осмотра» оформляется в одном, а не в двух экземплярах, как ранее, и хранится в медицинской организации;

– копия учетной формы «Карта профилактического медицинского осмотра» направляется в детскую поликлинику по месту жительства ребенка, а также выдается ребенку (его родителю), в том числе для последующего представления в образовательную организацию;

– медицинская организация, проводившая осмотр ребенка, направляет информацию о результатах осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, где обучается ребенок.

Также Минздрав России рекомендует при оформлении информированного добровольного согласия несовершеннолетнего на профилактический осмотр указывать в нем конкретный перечень исследований при проведении профилактического осмотра с учетом возраста ребенка. В направлении на профилактический осмотр следует учитывать сведения из оформленного информированного добровольного согласия.

При невозможности провести профилактический осмотр ребенка в полном объеме в медицинской организации, где ребенок получает первичную медико-санитарную помощь, данная медицинская организация должна обеспечить ребенку прохождение указанного осмотра в иной медицинской организации, в том числе в медицинской организации, которая проводит профосмотры обучающихся в образовательной организации.

При разработке и утверждении в медицинской организации календарного плана проведения профилактических осмотров детей рекомендуется включать проведение профилактических осмотров в первой половине года для детей, планирующих поступление в образовательные организации, а также юношей в год исполнения 15, 16 и 17 лет, в рамках подготовки граждан к военной службе.

При оформлении медицинской карты ребенка для образовательных учреждений рекомендуется указывать сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего с учетом результатов ранее проведенного профилактического осмотра.

Рекомендуем также ознакомиться с материалами:
– Алгоритм профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних

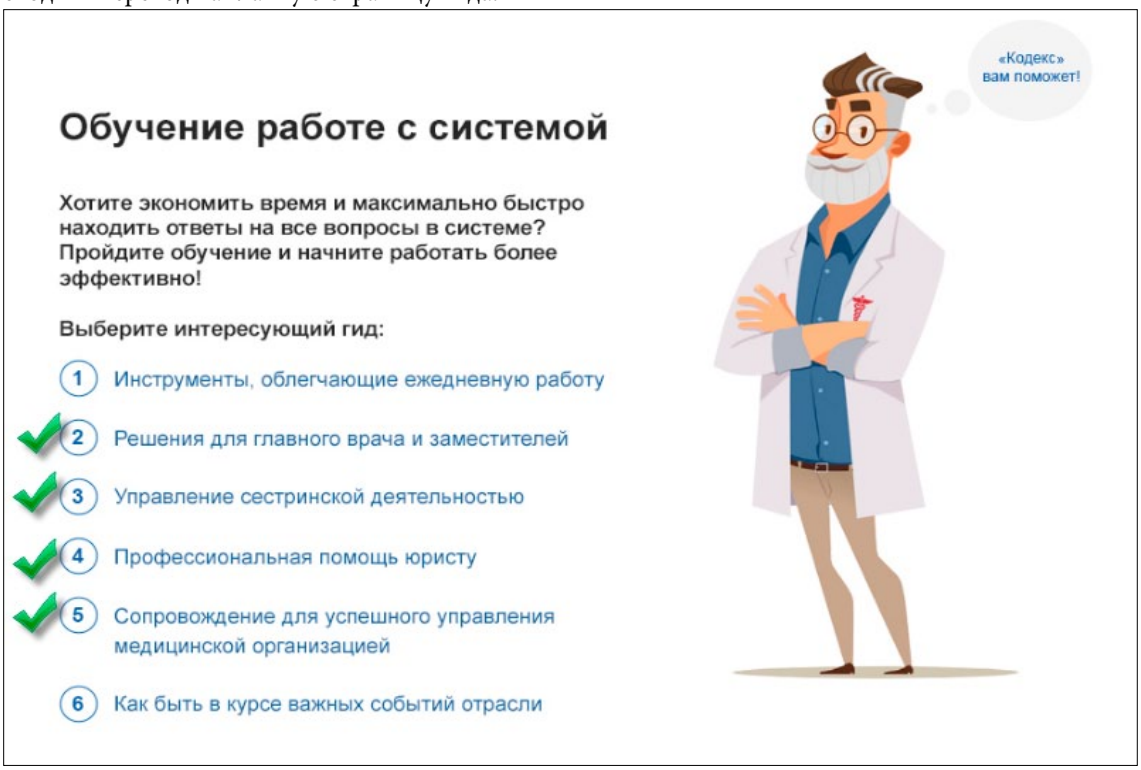
В системе «Медицина. Премиум» появился обучающий гид по работе с системой

Что это?

«Гид» – это новый формат обучения работе с системами «Техэксперт» и «Кодекс».

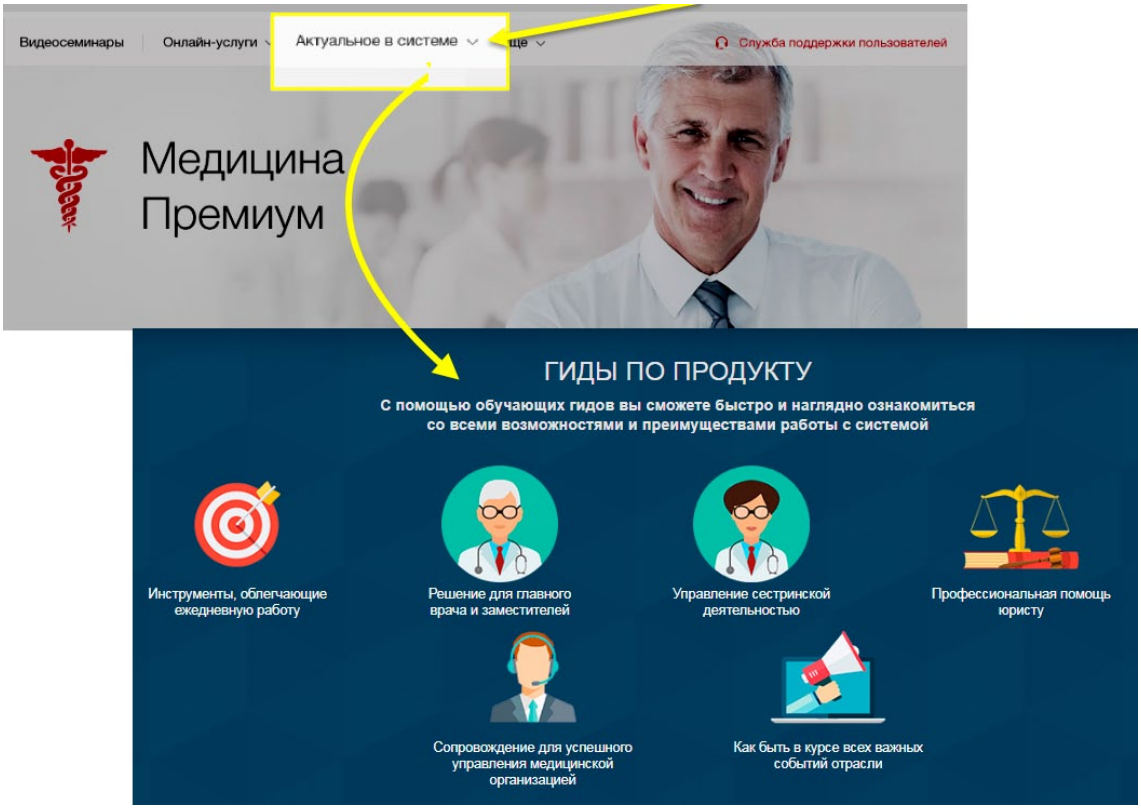
Как работает Гид?

1. При входе в продукт он запускается автоматически;
2. Вы можете отложить или закрыть обучение в любой момент;
3. Можно начать обучение с любого из представленных блоков. При этом по окончании просмотра того или иного блока будет происходить переход на главную страницу Гида.



В чем преимущество нового Гида?

Все обучение разделено на несколько блоков в зависимости от решаемых задач. В состав Гида включены как общие информационные блоки, так и узкоспециализированные. Структура Гида построена таким образом, чтобы наглядно продемонстрировать, как система помогает решать ваши профессиональные задачи.



Необходимо отметить, что обучающий гид в системе «Медицина. Премиум» имеет одну важную особенность: в структуре представлены подгиды, ориентированные на конкретного специалиста. Т. е. гид демонстрирует, как закрыть потребности каждого члена административной команды медицинского учреждения: главного врача и заместителей, главной медицинской сестры, юриста и управляющего медицинской организацией.

Кроме того, новый формат позволит экономить время на обучении: вместо просмотра видеороликов вы можете быстро обратиться к интересующему слайду по работе с тем или иным сервисом или материалом. Вместе с тем в рабочем процессе вы имеете быстрый доступ к «напоминалке» по сервисам: как тот или иной сервис поможет в решении конкретной задачи.

В системы «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» включены стандартные операционные процедуры

Стандартная операционная процедура (СОП) – определенная последовательность действий, приводящих к запланированному результату.

Формы СОП, включенные в систему, – это высокоэффективный инструмент, который позволяет совершенствовать процессы медицинских процедур.

В этом месяце включены формы СОП для отделения новорожденных, некоторые из них:

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Подготовка манипуляционного стола в отделении новорожденных к утреннему врачебному обходу» (примерная форма)

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Утренняя обработка новорожденного» (примерная форма)

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Забор крови у новорожденного для лабораторных исследований» (примерная форма)

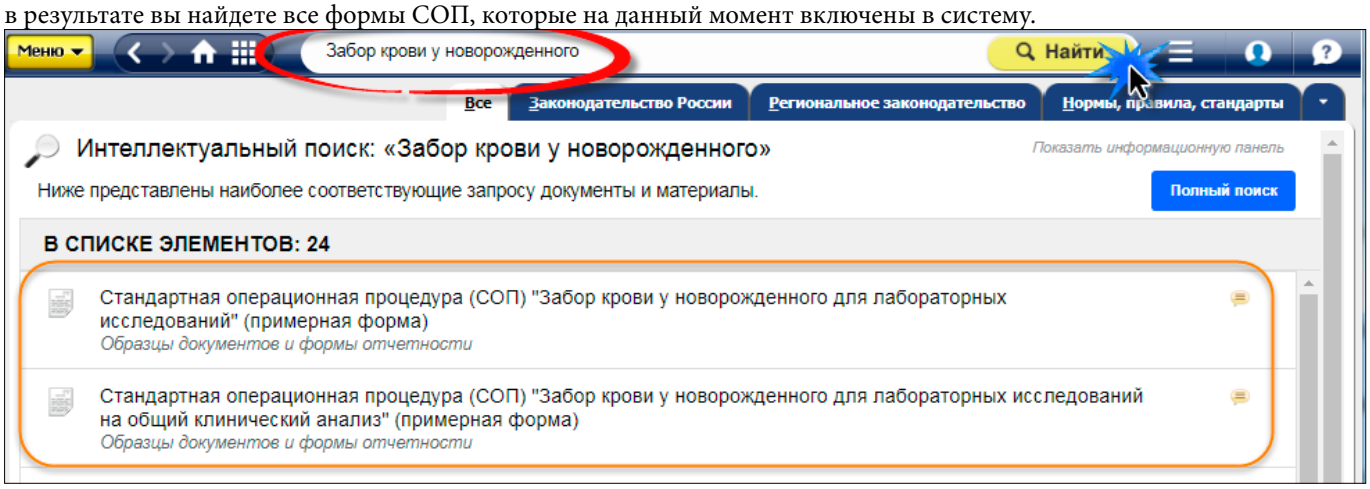
– Стандартная операционная процедура (СОП) «Неонатальный скрининг» (примерная форма)

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Аудиологический скрининг» (примерная форма)

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Вакцинация новорожденного» (примерная форма)

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Проведение ультразвукового исследования новорожденного» (примерная форма)

Данные формы вы с легкостью найдете через Интеллектуальный поиск: необходимо в строку поиска ввести полное или частичное название интересующей формы, поиск за секунды выдаст результаты, соответствующие вашему запросу. Более обширный поиск по наличию форм стандартных операционных процедур можно провести по запросу «СОП», в результате вы найдете все формы СОП, которые на данный момент включены в систему.



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

✔ Федеральный закон от 07.03.2018 № 56-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части учета и совершенствования предоставления мер социальной поддержки исходя из обязанности соблюдения принципа адресности и применения критериев нуждаемости"».

Акты Правительства РФ

✔ Постановление Правительства РФ от 01.03.2018 № 207 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи».

✔ Постановление Правительства РФ от 01.03.2018 № 208 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек».

✔ Постановление Правительства РФ от 01.03.2018 № 209 «Об утверждении Правил предоставления и рас-

пределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек».

✔ Постановление Правительства РФ от 01.03.2018 № 210 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения"».

✔ Постановление Правительства РФ от 06.03.2018 № 230 «О проведении эксперимента по оценке гражданами удовлетворенности качеством работы медицинских организаций посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг».

Документы Минздрава России

✔ Приказ Минздрава России от 14.02.2018 № 73 «О методике расчета потребности в специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием».

✔ Приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи».

✔ Приказ Минздрава России от 01.02.2018 № 42н «О внесении изменения в стандарт медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 октября 2012 г. № 556н».

✔ Приказ Минздрава России от 01.02.2018 № 43н «О внесении изменения в порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н».

✔ Приказ Минздрава России от 19.12.2017 № 1034 «Об организации функционирования информационно-аналитической подсистемы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

✔ Приказ Минздрава России от 21.12.2017 № 1037 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2015 г. № 771 "Об утверждении общих фармакопейных статей и фармакопейных статей"».

✔ Письмо Минздрава России от 25.01.2018 № 2151314/25-5 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки».

✔ Методические рекомендации Минздрава России от 27.12.2017 «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (4-е издание с дополнениями и уточнениями)».

✔ Письмо Минздрава России от 26.01.2018 № 18-2/10/2-438 «Об указании единицы измерения товара (закупаемого лекарственного препарата) при формировании сведений о заключенном контракте».

✔ Письмо Минздрава России от 07.02.2018 № 16-3/10/2-705 «О переводе младшего медицинского персонала на другие должности».

✔ Письмо Минздрава России от 30.11.2017 № 20-3/10/2-8315 «О направлении письма ФГБУ "НЦЭСМП" Минздрава России от 24.11.2017 № 22545».

✔ Письмо Минздрава России от 13.12.2017 № 20-3/10/2-8634 «О направлении письма ФГБУ "НЦЭСМП" Минздрава России от 08.12.2017 № 23492».

✔ Письмо Минздрава России от 27.02.2018 № 25-4/10/1-1221 «О направлении Методических рекомендаций по организации оборота наркотических и психотропных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских и аптечных организациях».

✔ Письмо Минздрава России от 12.03.2018 № 11-7/10/2-1483 «О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Как заменить открытый в другой медицинской организации электронный листок нетрудоспособности на бумажный?

Вопрос: *Пациент поступил с ЭЛН в наше ЛПУ, которое пока не является участником информационной системы. Какая медицинская организация должна выдать дубликат ЭЛН? Та, которая открывала ЭЛН? Мы выписываем листок нетрудоспособности в бумажном варианте, а затем он возвращается в медицинскую организацию, которая выписывала ЭЛН, и они выдают дубликат ЭЛН в бумажном варианте? Листок нетрудоспособности, выданный в нашем ЛПУ, оформляется как продолжение или как первичный листок нетрудоспособности?*

Ответ:

Официальные разъяснения по данному вопросу отсутствуют. Порядок выдачи листков нетрудоспособности утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н.

Порядок предусматривает только следующие случаи замены листка нетрудоспособности:

– Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей (после легализированного перевода), по решению врачебной комиссии медицинской организации могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца (п. 7 Порядка);

– При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него оформляется дубликат листка нетрудоспособности (п. 56 Порядка);

– В строке «дубликат» проставляется отметка «V» в случае, когда в связи с порчей или утерей листка нетрудоспособности застрахованному лицу лечащим врачом и председателем врачебной комиссии оформляется дубликат листка нетрудоспособности (п. 57 Порядка).

Поскольку иные механизмы замены листка нетрудоспособности не предусмотрены, полагаем возможным применить указанные нормы к возникшей ситуации по принципу аналогии.

То есть медицинская организация, которая пока не является участником информационной системы по оформлению электронных листков нетрудоспособности, при обращении пациента с ЭЛН оформляет листок нетрудоспособности на бумажном бланке как дубликат «испорченного/утерянного» листка нетрудоспособности. Поскольку ситуация нестандартная, рекомендуется принять данное решение на врачебной комиссии.

Копию решения врачебной комиссии о замене электронного листка нетрудоспособности на бумажный необходимо направить в медицинскую организацию, оформившую ЭЛН, с просьбой указать посредством используемого программного обеспечения в электронном листке нетрудоспособности о прекращении его действия (в соответствии с письмом ФСС России от 11.08.2017 № 02-09-11/22-05-13462).

Должен ли Росздравнадзор лицензировать как работы по дезинфектологии в составе медицинской деятельности дезинфекционную деятельность вне медицинских организаций?

Вопрос: *В связи с различным трактованием законодательства (определение Верховного Суда РФ от 12.01.2018 № 310-КГ17-14344 по делу № А23-840/2016, письмо Министерства экономического развития Российской Федерации от 22.02.2017 № Д28и-939, письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2018 № 27-3/3008543-81) Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения просит разъяснить необходимость наличия лицензии на осуществление медицинской деятельности в части выполнения работ (услуг) по дезинфектологии у организаций/индивидуальных предпринимателей, проводящим дезинфекционную деятельность (дезинфекция, дезинсекция, дератизация), не предусматривающую проведения мероприятий в рамках оказания медицинской помощи и не являющейся медицинской услугой.*

Ответ:

Согласно ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирование отдельных видов деятельности осуществляется в том числе в целях предотвращения ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан.

В силу ч. 3 ст. 2 Закона о лицензировании к лицензируемым видам деятельности относятся виды деятельности, осуществление которых может повлечь за собой нанесение указанного ущерба и регулирование которых не может осуществляться иными методами, кроме как лицензированием.

Под лицензируемым видом деятельности понимается вид деятельности, на осуществление которого требуется получение лицензии в соответствии с Законом о лицензировании, в соответствии с федеральными законами, указанными в ч. 3 ст. 1 Закона о лицензировании и регулирующими отношения в соответствующих сферах деятельности (п. 3 ч. 1 ст. 3 Закона о лицензировании).

К основным принципам осуществления лицензирования относится установление лицензируемых видов деятельности федеральным законом (п. 2 ч. 1 ст. 4 Закона о лицензировании).

Перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии, установлен в ч. 1 ст. 12 Закона о лицензировании. Введение лицензирования иных видов деятельности возможно только путем внесения изменений в предусмотренный настоящим Федеральным законом перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии (ч. 3 ст. 12 Закона о лицензировании).

Дезинфекционная деятельность не включена в перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии, установленный в ч. 1 ст. 12 Закона о лицензировании.

Исходя из этого, если дезинфекционная деятельность законодательством рассматривается как самостоятельный вид деятельности, то она не подлежит лицензированию, поскольку не включена в перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии. Для введения лицензирова-

ния дезинфекционной деятельности необходимо внесение изменений в ч. 1 ст. 12 Закона о лицензировании.

Необходимо помнить, что до 2002 года деятельность по проведению дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ подлежала лицензированию как самостоятельный вид деятельности наряду с медицинской деятельностью. При этом согласно ч. 2 ст. 18 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирование деятельности по проведению дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ прекращено с 11.02.2002, поскольку она не указана в пункте 1 статьи 17 данного Федерального закона.

В то же время согласно п. 46 ч. 1 ст. 12 Закона о лицензировании лицензированию подлежит медицинская деятельность.

Положениями о лицензировании конкретных видов деятельности устанавливаются исчерпывающие перечни выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в случае, если указанные перечни не установлены федеральными законами (ч. 2 ст. 12 Закона о лицензировании).

Положение о лицензировании медицинской деятельности утверждено постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291.

В Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, включены работы по дезинфектологии.

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях (п. 10 ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия – организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию (ст. 1 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

Исходя из этого, если дезинфекционная деятельность законодательством рассматривается как медицинская деятельность по дезинфектологии, то она подлежит лицензированию в соответствии с постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291.

При этом до вступления в силу постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 1 мая 2012 года работы по дезинфектологии в составе медицинской деятельности лицензированию не подлежали.

Таким образом, спустя десять лет после отмены лицензирования дезинфекционной деятельности законодатель предпринял попытку вернуть лицензирование такой деятельности, но не законным способом (путем внесения изменений в ч. 1 ст. 12 Закона о лицензировании), а путем отнесения дезинфекционной деятельности к медицинской деятельности.

Данное законодательное решение нелогично и вызывает непонимание как у лицензирующих органов, так и у хозяйствующих субъектов.

Ответить однозначно на вопрос, подлежит ли сегодня дезинфекционная деятельность в целом лицензированию, не представляется возможным.

На наш взгляд, для решения вопроса требуется внесение изменений в действующее законодательство:

– либо в ч. 1 ст. 12 Закона о лицензировании вносится дезинфекционная деятельность как самостоятельный лицензируемый вид деятельности, при этом работы по дезинфектологии исключаются из приложения к постановлению Правительства РФ от 16.04.2012 № 291;

– либо в приложение к постановлению Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 вносятся все виды работ, составляющих дезинфекционную деятельность, и дезинфекционная деятельность полностью признается видом медицинской деятельности.

На настоящий момент действующие нормы права не позволяют однозначно ответить на вопрос, подлежит ли дезинфекционная деятельность в целом лицензированию.

На практике органы власти пытаются решить вопрос путем издания писем, разъясняющих их точку зрения на возникшую ситуацию, однако такие письма не содержат обязательных норм права и не могут рассматриваться в качестве источников права.

Сложившаяся ситуация вынуждает организации обращаться суд, однако судебная практика также противоречива. Кроме того, лицензирующие органы не обязаны применять судебную практику в своей деятельности – решения Верховного Суда РФ должны учитываться судами при рассмотрении аналогичных дел.

Так, Определением Верховного Суда Российской Федерации от 26.05.2015 № А33-8284/2014, 302-КГ15-3530 подтверждаются выводы судов о том, что в случаях если дезинфекционная деятельность осуществляется в рамках медицинской деятельности, то она, безусловно, подлежит лицензированию, вместе с тем в рассматриваемом случае размещен заказ на работы, направленные исключительно на умерщвление или отпугивание членистоногих с целью снижения их численности, имеющие эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, что не требовало наличия лицензии на медицинскую деятельность.

В Постановлении Верховного Суда Российской Федерации от 12.02.2016 № А16-291/2015, 303-ад15-15624 указано, что проведение медицинской организацией дезинфекционных мероприятий по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации принадлежащих ей изделий медицинского назначения, используемых в работе, является необходимым условием осуществления медицинской деятельности – обязанностью медицинской организации, установленной требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10.

При этом медицинская организация не оказывает медицинских услуг по дезинфектологии, выраженных в медицинском вмешательстве и имеющих самостоятельное законченное значение, не предоставляет услуг по медицинской помощи в области дезинфектологии для третьих лиц. Работы (услуги) по дезинфектологии подлежат лицензированию как вид медицинской деятельности лишь в тех случаях, когда они оказываются третьим лицам как

самостоятельные работы, услуги в рамках медицинской помощи.

В Определении Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации от 12.01.2018 № А23-840/2016 отмечается, что дезинфекционная деятельность осуществляется специально обученным персоналом организации, осуществляющей дезинфекционную деятельность, в строгом соответствии с требованиями, установленными СП 3.5.1378-03 и предусматривающими соблюдение условий хранения, транспортировки, приготовления рабочих растворов, химических и биологических средств, допущенных к применению и не оказывающих неблагоприятного воздействия на человека.

В связи с тем, что дезинфекционные, дезинсекционные, дератизационные работы (в комплексе или отдельности) не выполняются по отношению к пациенту, они не являются медицинским вмешательством и, соответственно, медицинской услугой и медицинской помощью, но являясь санитарно-противоэпидемическими (профилактическими) мероприятиями, включены в понятие «медицинская деятельность».

Судебная коллегия полагает, что деятельность по проведению дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных работ в соответствии с Законом об основах охраны здоровья граждан должна рассматриваться как деятельность в области охраны здоровья граждан и медицинская деятельность, а также как санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в значении, данном в Законе № 52-ФЗ, и в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» подлежит лицензированию.

Суд отмечает, что противоположный вывод создает потенциальную угрозу здоровью граждан в результате отсутствия соответствующего контроля за качеством и безопасностью выполнения работ по дезинфектологии со стороны органов, наделенных полномочиями в данной сфере деятельности.

Таким образом, Верховный Суд РФ предлагает:

– не лицензировать как медицинскую деятельность работы, направленные исключительно на умерщвление или отпугивание членистоногих с целью снижения их численности, имеющие эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение;

– лицензировать работы по дезинфектологии как вид медицинской деятельности лишь в тех случаях, когда они оказываются третьим лицам как самостоятельные работы, услуги в рамках медицинской помощи;

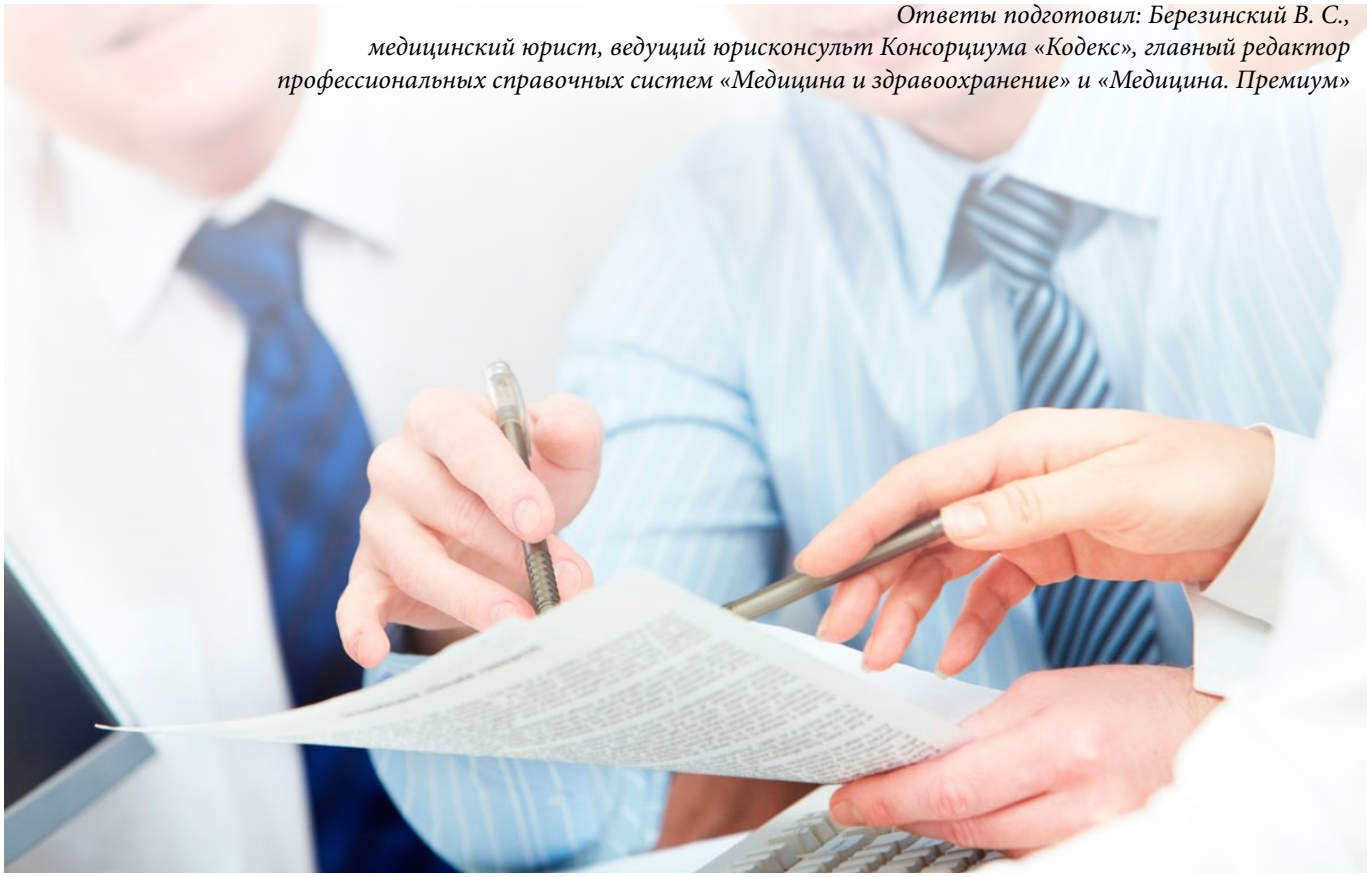
– лицензировать как медицинскую деятельность по проведению дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных работ.

Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения утверждено постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323.

Согласно п. 3 Положения Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также настоящим Положением.

Соответственно, Росздравнадзор как лицензирующий орган при решении вопроса о необходимости лицензирования дезинфекционной деятельности должен руководствоваться нормами законов, постановлений Правительства РФ, приказов Минздрава России. Разъясняющие письма органов власти и судебная практика могут использоваться Росздравнадзором как дополнительные источники информации для принятия самостоятельного решения.

Ответы подготовил: Березинский В. С.,
медицинский юрист, ведущий юрисконсульт Консорциума «Кодекс», главный редактор профессиональных справочных систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум»



Подлежат ли оплате услуги по гемодиализу, оказанные сверх установленного объема медицинской помощи по ОМС?

Услуги гемодиализа оказываются пациентам по жизненно важным показаниям, прекращение оказания подобных услуг угрожает жизни пациента. Однако как быть, если медицинская организация выбрала установленный ей объем оказания медицинской помощи по ОМС? Учитывая высокую стоимость услуг диализа, спор приходится решать в суде.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о взыскании задолженности по оплате медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

Между медицинской и страховой организациями заключен договор, по условиям которого медицинская организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая организация обязуется оплатить оказанную медицинскую помощь. Во исполнение договора медицинской организацией выставлены и переданы страховой компании счета на оплату услуг гемодиализа, а также составленные на основании счетов акты. Отказ страховой компании в оплате части медицинских услуг в связи с предъявлением к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, послужил основанием для обращения медицинской организации в арбитражный суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Московского округа от 14.02.2018 № А40-78723/2017.

Суд указал, что закон гарантирует оказание гражданам бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, при этом законодатель не ставит в зависимость возможность оказания медицинской организацией гражданину медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования от запланированного объема медицинской помощи. Поскольку Территориальная программа обязательного медицинского страхования является гарантией обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, то лечебное учреждение, включенное в названную программу, не вправе отказать в предоставлении медицинской помощи обратившимся застрахованным гражданам. Основанием для оказания медицинской помощи является наступление страхового случая, а оказанные медицинскими организациями в надлежащем порядке медицинские услуги сверх установленного объема относятся к страховым случаям и подлежат оплате.

Суд указал, что поскольку оказанные медицинские услуги являются жизненно важными процедурами и не могут быть прерваны, то отказ в оказании этих услуг по мотиву превышения установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования объемов мог повлечь неизбежное причинение вреда здоровью застрахованным лицам, что не отвечает установленным гарантиям бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному лицу за счет средств обязательного медицинского страхования.

Суд пришел к выводу о наличии у страховой компании обязанности по оплате оказанных медицинской организацией медицинских услуг в заявленном размере ввиду недоказанности наличия оснований для отказа в их оплате в полном объеме.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Московского округа от 14.02.2018 № А40-78723/2017.

Другие интересные случаи, ставшие предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».